Ueber die

Malignität der Carcinome und Sarcome an den äusseren weiblichen Genitalien.

Inaugural-Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde in der Medicin und Chirurgie,

welche

mit Genehmigung der hohen medicinischen Facultät

der

vereinigten Friedrichs-Universität Halle-Wittenberg

zugleich mit den Thesen

Sonnabend, den 12. November 1887 Vormittags 10½ Uhr

öffentlich vertheidigen wird

Friedrich Maass,

approb. Arzt aus Korkenhagen,
Assistent an der kgl. Anatomie
zu Göttingen.

Referent: Herr Prof. Dr. **Kaltenbach.**

Opponenten:
Herr cand. med. **Th. Lange.**
Herr cand. med. **W. Herzfeld.**

Halle a. S.,
Hofbuchdruckerei von C. A. Kaemmerer & Co.
1887.

Imprimatur:

Prof. Dr. **Bernstein**,

h t. Decanus.

Halle 23/XI 87

Ueber die Malignität der Carcinome und Sarcome an den äusseren weiblichen Genitalien.

Ueber den Grad der Malignität der bösartigen Tumoren der äusseren weiblichen Geschlechtstheile sind die Ansichten der Autoren noch nicht als feststehend zu erachten.

Die Unzulänglichkeit des statistischen Materials ist es, welche ein sicheres Urtheil über die Leistungsfähigkeit der Therapie gegenüber den malignen Neoplasmen der Vulva noch nicht zuliess. Im ganzen hat die Literatur etwa 35 mehr oder minder vollständig beobachtete Fälle aufzuweisen. Ich selbst bin nun durch die Güte von Herrn Geheimrath Olshausen in der Lage noch 9 Fälle hinzuzufügen und über die Lehmann'sche 1880 veröffentlichten weitere Auskunft zu ertheilen, was mir vielleicht eine gewisse Berechtigung giebt, mich ebenfalls zu der Frage der Malignität der bösartigen Vulvageschwulste zu äussern.

Was die älteren Beobachtungen anlangt, so findet sich über diese bei Küstner, welcher in der „Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaecologie“ 5 neue Fälle mittheilt, folgende Besprechung:

„Die grössten Beobachtungsreihen, die wir besitzen, sind lückenhaft; West, „Lehrbuch der Frauenkrankheiten“, welcher die grösste Beobachtungsziffer aufweist, hat über Operationserfolge gar keine Erfahrung; L. Mayer berichtet in „Virchow's Archiv XXXV p. 538 f. f. 1866“ über 4 Fälle, von denen 2 operirt wurden, später in der „Monatsschrift

für Geburtshülfe XXXII 1868“ noch über 2 nichtoperirte Fälle; Hildebrandt erwähnt in den „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien, Stuttgart 1877“ 6 Fälle, in dem „Jahresbericht der Königsberger Klinik von 1874—1877“ 5 Fälle; beide Beobachtungsreihen decken sich also wohl zum Theil. Von den letzterwähnten 5 ist 4 mal die Excision versucht worden. In diesen 4 Fällen ist 3 mal die Beobachtung unvollkommen. E. Lehmann 1880 berichtet in seiner Dissertation über 5 in der Olshausen'schen Klinik operirte Fälle. Von diesen Fällen ist einer geheilt, einer mit bereits unoperirbarem Recidiv beobachtet, 3 zu kurz beobachtet, um ein sicheres Urtheil über den Erfolg zu gewinnen. Von 3 von Behrend „Diss. inaug. Jena 1869“ aus der Schultze'schen Klinik beschriebenen Fällen sind 2 operirt, jedoch ist auch hier die Beobachtungsdauer zu kurz. Was sonst noch in der Literatur zu finden ist, sind zum Theil sehr gute Beschreibungen einzelner Fälle“.

Auf Grund dieser unvollständigen Statistik und der eigenen Beobachtungen fällt Küstner über die Malignität des Vulvakrebses ein sehr ungünstiges Urtheil. In der Besprechung der oben erwähnten Fälle heisst es: Dasjenige nun, was aus diesen Fällen in Uebereinstimmung mit den Beobachtungen anderer Autoren mit aller Sicherheit hervorgeht, ist, dass der Krebs der äusseren weiblichen Genitalien einen recht perniciösen Charakter bereits frühzeitig gewinnt. Gehe derselbe von den Talgdrüsen oder den Retentionscysten derselben aus, habe er seinen Sitz mehr in den vorderen oder mehr in den hinteren Partien der Vulva, in allen Fällen scheinen bereits früh die Lymphstrassen nach der nächsten Etappe (Leistendrüsen) von dem Neoplasma occupirt zu werden“.

Betreffs des Scirrhus und des Sarcoms scheinen die meisten Autoren darin übereinzustimmen, dass diese Tumorarten sehr viel bösartiger sind, als das Cancroid.

Während Schroeder und Winkel auf diese Geschwulstarten in den über Frauenkrankheiten handelnden Lehrbüchern nicht näher eingehen, sagt Zweifel in den „Krankheiten der

äusseren weiblichen Genitalien und Dammrisse“ „die Symptome und der Verlauf sind bei diesen Krebsformen schwerer und schlimmer als beim Cancroid“ und Hildebrandt in den „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien“ „die Therapie hat sich in den meisten dieser Fälle auf rein symptomatische Behandlung zu beschränken, da zu operativen Eingriffen sich die Mehrzahl der Fälle, wegen ihrer Ausdehnung in die Breite und Tiefe und wegen der frühzeitigen umfangreichen Infiltration der Lymphdrüsen nicht zu eignen pflegen“.

Bevor ich auf das eigentliche Thema eingehe, gebe ich zunächst kurz die mir zugänglichen Fälle aus der Literatur und schliesse etwas ausführlicher die bisher noch nicht veröffentlichten Krankengeschichten aus der Halle'schen Klinik an.

Sodann wird das vorliegende Material unter folgenden 3 Gesichtspunkten besprochen werden:

1) Therapeutische Erfolge;
2) Verhalten der Lymphdrüsen;
3) Metastasen in entfernten Organen.

I. Monatsschrift für Geburtskunde
Simon 1859.

Sarcom.

Patientin ist 18 Jahre alt.

Das Leiden ist seit ½ Jahr bemerkt. Im rechten lab. mai. sitzt ein fluctuirender cystischer Tumor.

1. Operation August 1853: die Drüsen sind nicht geschwellt.
2. Operation August 1854: Drüsen anscheinend frei.
3. Operation März 1855: Drüsen anscheinend frei. Nach 3 Monaten Recidiv.
4. Operation erst 6. December 1855: Drüsen beiderseits geschwollen. Unmittelbar folgendes Recidiv. Metastasen in entfernten Organen. Baldiger Tod.

Virchow's Archiv Bd. XXXV 1866.
L. Mayer.

II. Cancroid.

Patientin ist 68 Jahre alt.

In einem Zeitraum von 1—2 Jahren bildete sich vor den Augen des Beobachters ein ulcerirtes Carcinom aus schwieligen Verdickungen an den grossen Labien.

Die Leistendrüsen sind geschwellt.

Operation wurde verweigert.

Die Geschwulst griff auf mons veneris Oberschenkel und Perinaeum über.

In der Leber sind harte Knoten nachweisbar.

Section ist nicht gemacht.

III. Cancroid.

Patientin ist 37 Jahre alt und hat 1 mal geboren.

Die Dauer des Leidens betrug 6 Monate vor der Operation.

Die Leistendrüsen sind anscheinend frei.

Sitz und Ausgang lab. mai. dext.

Der Tumor ist ulcerirt.

Operation ohne Drüsenextirpation.

Mehrere kleine Recidive, das erste nach $^1/_4$ Jahr, wurden theils mit Aetzmitteln, theils mit der Scheere entfernt.

Dann war Patientin 2 Jahre völlig gesund.

Nach dieser Zeit wurde sie nicht weiter beobachtet.

IV. Cancroid.

Patientin ist 60 Jahre alt.

Die Dauer vor der Operation betrug $^3/_4$ Jahr.

Sitz lab. mai. dext.

Die Leistendrüsen sind anscheinend frei.

Der Tumor ist ulcerirt.

Operation: März 1863.

Unmittelbar darauf kam es zu einem Recidiv in den Leistendrüsen, dessen Operation verweigert wurde.

Der Tod trat nach einem Jahre ein.

V. Carcinom (Form nicht näher angegeben).
Patientin ist 67 Jahre alt.
Sitz lab. mai. etc.
Die Dauer vor der Operation betrug ¾ Jahr.
Die Leistendrüsen sind anscheinend frei.
Der Tumor ist ulcerirt.
Die Operation ist nicht mehr möglich.
Nach ¼ Jahr trat Drüsenschwellung ein.
Der Tod nach einem weiteren Jahr.

Monatsschrift für Geburtskunde 1868.
L. Mayer.

VI. Scirrhus.
Patientin ist 64 Jahre alt.
Die Dauer vor der Beobachtung betrug 2 Jahre.
Grosse Zerstörung an den Schamlippen und der clitoris.
Der Tumor ist ulcerirt.
Leistendrüsen inficirt.
Hautmetastasen.
Unoperirbar.
Tod nach kurzer Zeit.

VII. Scirrhus.
Patientin ist 64 Jahre alt.
Dauer vor der Beobachtung 2 Jahre.
Der Tumor ist ulcerirt.
Leistendrüsen geschwellt.
Sitz und Ausgang anscheinend clitoris.
Operation nicht mehr möglich.
Tod nach einigen Monaten.

VIII. Sarcom.
Patientin ist 65 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 2—3 Monate.
Sitz beide lab. mai. min. und nates.
Die Tumoren sind ulcerirt.
Leistendrüsen sind anscheinend frei.

Operation.
Recidiv unmittelbar darauf.
Tod?

IX. Sarcom.

Patientin ist 70 Jahre alt.
Dauer vor der Operation über 4 Monate.
Sitz und Ausgang lab. min. sin.
Die Oberfläche des Tumor zeigte eine kleine Excoration.
Das Verhalten der Drüsen ist nicht angegeben.
Operation?
4 Monate gesund.
Recidiv mehrmals entfernt.
Nach einem weiteren Jahre Leistengeschwulst und Tod an Gehirnapoplexie.

Behrend, Dissertation, Jena 1869.

X. Epitheliom.

Patientin ist 43 Jahre alt.
Dauer vor der Operation ½ Jahr.
Sitz clitoris lab. mai et min.
Der Tumor ist ulcerirt.
Die Inguinaldrüsen sind vergrössert.
Die Operation ward verweigert.
Nach ½ Jahr ist der Befund wenig verändert.
Operation den 16. XI. 68 ohne Drüsen.
Die Kranke ist ½ Jahr gesund.
Weiterer Verlauf ist unbekannt.

XI. Epitheliom.

Patientin ist 68 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 1¾ Jahr.
Sitz lab. mai. sin.
Leistendrüsen?
Angaben über Ulceration werden nicht gemacht.
Operation IX. 1868.
Unmittelbar folgendes Recidiv.

Januar 1869 inoperabel bei anscheinend freien Drüsen.
Tod kurze Zeit darauf.

XII. Carcinom (nicht näher bezeichnet).

Patientin ist 58 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 1 Jahr.
Sitz clitoris.
Ueber Ulceration werden keine Angaben gemacht.
Inguinaldrüsen leicht geschwollen.
Operation.
Heilung ohne Störung.
Weiterer Verlauf unbekannt.

Archiv für klin. Chiurgie 1880.

Aschenborn.

XIII. Cancroid.

Patientin ist 65 Jahre alt.
Dauer unbekannt.
Sitz lab. mai. dext. und clit.
Ueber Ulceration werden keine Angaben gemacht.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Operation den 7. I. 1877.
Geheilt entlassen.
Weiterer Verlauf unbekannt.

XIV. Carcinom (nicht näher bezeichnet).

Patientin ist 32 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 9 Monate.
Sitz lab. mai. dext.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Der Tumor ist ulcerirt.
Operation den 22. II. 1876.
Recidiv in den Inguinaldrüsen.
Operation den 15. IX. 1876.
Ein weiteres Recidiv wurde mit Chlorzinkpaste geätzt.
Späterer Verlauf unbekannt.

E. Lehmann, Dissertation, Halle 1880.

XV. Carcinom (nicht näher bezeichnet).

Patientin ist 57 Jahre alt.

Dauer 1 Jahr vor der Operation.

Sitz Clitoris und Nymphen.

Leistendrüsen sind frei.

Der Tumor ist ulcerirt.

Operation den 25. XI. 1879.

Recidiv in der Narbe.

Drüsen anscheinend frei.

Operation den 3. VI. 1880.

Laut Brief vom 3. IV. 1881 ist Patientin vollständig gesund.

Laut Brief vom 10. VII. 1886 starb Patientin am 16. XI. 1884 angeblich an Magenkrebs.

XVI. Cancroid.

Patientin ist 54 Jahre alt.

Dauer vor der Operation 1 Jahr.

Sitz clitoris. lab. maiora beiderseits.

Tumor ist ulcerirt.

Lymphdrüsen beiderseits deutlich geschwellt.

15. V. 1880 Operation ohne Drüsenextirpation.

31. V. 1880 Entfernung der theilweise abgeschwollenen Drüsen.

Den 28. II. 1881 inoperables Recidiv an der Vulva und in der Leistenbeuge.

Tod am 5. V. 1881.

XVII. Cancroid.

Patientin ist 69 Jahre alt.

Dauer vor der Operation ½ Jahr.

Sitz lab. min. sin. und hintere Kommissur.

Der Tumor ist ulcerirt.

Leistendrüsen anscheinend frei.

13. VI. 1880 Operation.

Tod April 1881 an Recidiv, welches sich unmittelbar an die Operation anschloss.

XVIII. Carcinom (nicht näher bezeichnet).
Patientin ist 53 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 4 Monate.
Sitz clitoris.
Der Tumor ist ulcerirt.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Operation den 3. V. 1879.
Herbst 1879 inoperables Recidiv und beiderseits geschwollene Drüsen.

XIX. Carcinom (nicht näher bezeichnet).
Patientin ist 50 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 2 Jahre.
Leistendrüsen beiderseits geschwellt.
Ueber Ulceration werden keine Angaben gemacht.
24. I. 1878 Operation mit Entfernung der beiderseitigen Drüsen.
Nach 2½ Jahr noch vollständig gesund.

Berl. klin. Wochenschrift 1881.
C. J. Müller.

XX. Sarcoma melanodes.
Alter der Patientin unbekannt.
Leistendrüsen geschwellt.
Sitz clitoris.
Ueber Ulceration fehlen die Angaben.
Operation den 2. VII. 1874 ohne Drüsen.
Tod 14. VII. 1874.
Zahlreiche über den ganzen Körper verbreitete Metastasen.

XXI. Epitheliom.
Patientin ist 49 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 1 Jahr.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Der Tumor ist ulcerirt.
Sitz und Ausgang lab. min. sin.

Operation den 30. VII. 1875.
1½ Jahr nach der Operation noch gesund.

XXII. Carcinom melanodes.
Patientin ist 33 Jahre alt.
Dauer vor der Operation mehrere Monate.
Sitz und Ausgang lab. mai. dext.
Die Oberfläche des Tumors ist nicht ulcerirt.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Operation den 22. III. 1878.
Frühjahr 1881 noch gesund.

XXIII. Carcinom (nicht näher bestimmt).
Patientin ist 48 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 1¾ Jahr.
Sitz auf beiden Seiten der clitoris.
Der Tumor ist ulcerirt.
Die Leistendrüsen anscheinend frei.
Operation den 14. I. 1881.
Während der Heilung Drüseninfiltration.
Operation verweigert.
15. V. 1881 exquisite Cachexie.

XXIV. Epitheliom.
Patientin ist 69 Jahre alt.
Dauer vor der Operation etwa 5 Monate.
Sitz lab. mai. dext.
Rechts Drüsen geschwellt.
Der Tumor ist ulcerirt.
Operation den 8. III. 1881 mit Drüsenexstirpation.
Nach 13 Monaten noch gesund.

Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaecologie
1882. Küstner.

XXV. Epitheliom.
Patientin ist 34 Jahre alt.
Dauer vor der Operation ist unbekannt.
Leistendrüsen anscheinend frei.

Der Tumor ist ulcerirt.
Operation den 10. II. 1878.
Nach ¾ Jahr Recidiv in der rechten Leistengegend.
Vulva gesund.
Operation den 11. XII. 1878.
Weihnachten wieder Recidiv in der rechten Leistengegend.
Operation verweigert.
Tod den 26. VII. 1879 allgemeine Carcinose.

XXVI. Carcinom (nicht näher bezeichnet).
Patientin ist 61 Jahre alt.
Sitz lab. mai.
Dauer vor der Operation etwa 1 Jahr.
Drüsen beiderseits fühlbar.
Der Tumor ist ulcerirt.
Operation den 17. X. 1878 ohne Drüsen.
Befindet sich 1882 noch wohl.

XXVII. Carcinom (nicht näher bezeichnet).
Patientin ist 61 Jahre alt.
Sitz lab. mai. min. und cliteris.
Dauer vor der Operation 1—1½ Jahr.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Der Tumor ist ulcerirt.
Operation den 21. XI. 1879.
Recidiv in der Leistengegend.
Ob auch an der Vulva ist unbekannt.
Patientin kommt nicht wieder zur Operation.
Tod Ende des Jahres 1880.

XXVIII. Epitheliom.
Patientin ist 70 Jahre alt.
Dauer vor der Operation 2 Monate.
Sitz und Ausgang lab. mai. sin.
Der Tumor ist ulcerirt.
Leistendrüsen beiderseits etwas geschwellt.
Operation den 29. IX. 1880 ohne Drüsen.

Recidiv an der Vulva und links deutliche Leistendrüsenschwellung.

Operation den 12. XI. 1880 mit Drüsenexstirpation.

Anfang December Recidiv an der Vulva und in der Leistengegend.

Operation verweigert.

Tod Januar 1881.

XXIX. Epitheliom.

Patientin ist 53 Jahre alt.

Dauer vor der Operation 1 Jahr.

Der Tumor ist ulcerirt.

Sitz und Ausgang lab. mai. dext.

Leistendrüsen anscheinend frei.

Operation den 25. II. 1881.

Recidiv in der Leistengegend.

Operation 20. V. 1881. Ausräumung auch der tiefen Drüsen.

20. Juli Recidiv in der Narbe.

Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaecologie. Band VIII 1882. Goenner.

XXX. Carcinom (Form nicht näher bestimmt).

Patientin ist 36 Jahre alt.

Dauer vor der Operation 2 Jahre.

Der Tumor ist ulcerirt.

Leistendrüsen anscheinend frei.

Operation den 9. X. 1873.

Nach mehreren Jahren noch gesund.

XXXI. Carcinom (nicht näher bestimmt).

Patientin ist 35 Jahre alt.

Dauer vor der Operation 1 Jahr.

Sitz lab. mai. sin et dext. lab. min. sin et dext und clit.

Der Tumor ist ulcerirt.

Inguinaldrüsen anscheinend frei.

Operation den 11. VII. 1877.
1. II. 1879 ist Patientin noch gesund.

XXXII. Carcinom (nicht näher bestimmt).
Patientin ist 64 Jahre alt.
Dauer vor der Operation unbekannt.
Sitz hintere Commissur.
Der Tumor ist ulcerirt.
Links ist eine Leistendrüse geschwellt.
Operation Ende Mai 1879 ohne Drüsenexstirpation.
Den 4. II. 1882 noch gesund.

XXXIII. Carcinom (nicht näher bestimmt).
Patientin ist 48 Jahre alt.
Dauer vor der Operation ½ Jahr.
Sitz lab. min. sin. und clit.
Der Tumor ist ulcerirt.
Leistendrüsen anscheinend frei.
Operation den 12. VII. 1878.
Recidiv an der Vulva und geschwellte Drüsen.
Operation den 2. IV. 1879 mit Drüsenexstirpation.
Tod nach 1½ Jahren.

XXXIV. Carcinom (nicht näher bestimmt).
Patientin ist 37 Jahre alt.
Dauer vor der Operation ¾ Jahr.
Der Tumor ist ulcerirt.
Sitz hintere Kommissur.
Beiderseits Drüsen geschwollen.
Operation den 10. XII. 1881 mit Drüsen.
Weiterer Verlauf ist unbekannt.

Von Herrn Geheimrath Olshausen operirte Fälle.

XXXV. Patientin ist 40 Jahre alt, wurde 6 mal entbunden und abortirte einmal. Die Menstruation war bis auf die letzte Zeit, wo sich häufigere und länger dauernde Blutungen einstellten, regelmässig. 4 Jahre vor der Aufnahme in die Klinik hatte Patientin ein Geschwür an der Vulva,

welches vollständig ausheilte. Den Beginn ihres gegenwärtigen Leidens merkte Patientin vor einem Jahre an dem Grösserwerden des einen lab. mai. Nachdem sich sodann eine geröthete Hautstelle von Zwanzigpfennigstück-Grösse gezeigt hatte, begann die Geschwulst sehr schnell zu wachsen. Am 6. Juli 1882 brach die Neubildung auf und secernirte von da ab eine übelriechende jauchende Flüssigkeit.

Am 2. October 1882 findet sich im linken lab. mai. ein jauchen des Ulcus. Die Inguinaldrüsen sind anscheinend frei.

Die Neubildung wird als Carcinom diagnosticirt und entfernt. Die Heilung erfolgte ungestört.

Brief vom 13. Juli 1886.

Das Carcinom recidivirte bald nach der Operation und Patientin starb den 14. Juni 1883.

XXXVI. Patientin ist 50 Jahre alt und hat 5 mal geboren, zuletzt im August 1866. Die Menses cessiren erst seit kurzem.

Das gegenwärtige Leiden begann angeblich vor 5 Jahren mit einer linsengrossen Warze, die anfangs nur leichtes Jucken und später Schmerzen beim Uriniren verursachte. Blutungen und übelriechender Ausfluss sind nie bemerkt worden.

Bei der Aufnahme in die Klinik findet sich am linken lab. mai. eine warzenförmige Geschwulst, deren Basis etwa den Umfang eines Markstückes hat. Die Oberfläche ist mit weissen Flecken bedeckt, leicht ulcerirt und sondert wenig Secret ab.

Die beiderseitigen Leistendrüsen sind geschwellt.

Der Tumor wird als Carcinom diagnosticirt, was die mikroskopische Untersuchung nach der Operation bestätigt.

Am 18. VI. 1883 wird das Neoplasma entfernt.

Am 1. VII. 1883 werden beiderseits die fühlbaren Lymphdrüsen entfernt.

Die Heilung ertolgte ohne Störung.

Laut Brief vom 20. III. 1887 ist Patientin vollständig gesund.

XXXVII. Patientin ist 49 Jahre alt, abortirte einmal, gebar 11 ausgetragene Kinder, das letzte vor 9 Jahren, und wurde einmal durch Kunsthülfe entbunden. Seit der letzten Entbindung leidet sie an Fluor. Ein Jahr vor der Aufnahme in die Klinik wurde von der Kranken an der rechten grossen Schamlippe eine kleine Geschwulst bemerkt, welche ein brennendes Gefühl verursachte. In der letzten Zeit wuchs diese Neubildung schnell und blutete auch einige Male.

Am 19. III. 1885 wurde die Geschwulst an der Vulva entfernt.

Am 5. IV. wurde die Kranke entlassen.

Der Tumor erwies sich durch die mikroskopische Untersuchung als Epitheliom.

Nach brieflicher Mittheilung vom 11. VII. 1886 wurde von einem Arzt ausserhalb ein kleines locales Recidiv geätzt.

Seither ist Patientin bis auf einen Vorfall vollständig gesund.

Die am 25. III. 1887 eingetroffenen Nachrichten besagen dasselbe.

XXXVIII. Patientin ist 69 Jahre alt, gebar 6 ausgetragene Kinder und abortirte einmal. Die Menses cessirten mit dem 40. Jahre.

1½ Jahre vor der Aufnahme in die Klinik bemerkte Patientin zuerst lebhafte Schmerzen in der Clitorisgegend, ein Tumor soll damals noch nicht vorhanden gewesen sein. Wegen der heftigen Schmerzen wurden mehrere Aerzte consultirt, die vergebliche therapeutische Versuche machten. Der Letzte überwies die Kranke der Klinik, damit sie sich den inzwischen entstandenen Tumor entfernen lasse.

Am 6. VIII. 1884 zeigte sich die Clitorisgegend stark hypertrophisch. Von der vorderen Kommissur geht ein etwa 6 ctm. langer fingerförmiger Tumor ab, dessen untere Fläche von den convergirenden kleinen Schamlippen gebildet wird und glatt ist, während die obere Fläche ein höckeriges Ansehen hat und im Ganzen ulcerirt ist. Zahlreiche Drüsen in

der linken Inguinalgegend sind geschwellt. Makroskopisch wurde die Diagnose auf suspecte Hypertrophie der Clitoris mit Ulcerationen gestellt. Die mikroskopische Untersuchung ergab später Carcinom.

Am 1. IX. 1884 wird die Neubildung im Gesunden umschnitten und lässt sich leicht exstirpiren. Die Blutung wird durch Compression mit zwei Fingern von oben her vollständig beherrscht, die beiden grössten der infiltrirten Drüsen werden ebenfalls entfernt. Die Heilung erfolgt per primam.

Patientin wird mit vollständig geheilter Wunde und bei gutem Befinden entlassen.

Anfang des Winters entwickelte sich ein Recidiv. Patientin suchte aber erst im Mai 1886 die Klinik wieder auf.

Die Untersuchung am 28. V. 1886 ergiebt ein Blumenkohlcarcinom der Vulva von Apfelgrösse, welches stark ulcerirt ist und jaucht. Der Boden und die Umgebung des Carcinoms sind anscheinend unverändert. Die Geschwulst scheint wieder von der Clitoris ausgegangen zu sein und hat die beiden Nymphen ergriffen. Die Harnröhre ist nach rückwärts in die Vagina gedrängt. Links liegt eine haselnussgrosse Drüse. Die Inguinaldrüsen sind nicht geschwellt, die Drüsen unterhalb des lig. Poup. etwas.

Am 1. VI. 1886 wird die Neubildung mit dem Paquelin im gesunden Gewebe abgetragen. Die linke anscheinend infiltrirte Drüse entpuppt sich als eine Cyste des Nuck'schen Canals. Die rechtsseitig geschwellten Drüsen werden exstirpirt, doch ergiebt die mikroskopische Untersuchung keine carcinomatöse Infiltration.

Laut Brief vom 23. III. 1887 ist Patientin gesund. Die Schmerzen in der Gegend des Clitoris fehlen vollständig.

XXXIX. Patientin ist 67 Jahre alt und hat mehrmals geboren. Die ersten Zeichen ihres gegenwärtigen Leidens hat sie vor einem halben Jahre bemerkt. Bei der Aufnahme in die Klinik findet sich ein Carcinom in der Gegend des Clitoris und des lab. min. sin. Die Neubildung ist anscheinend von

der Clitoris ausgegangen. Geschwellte Drüsen sind nicht nachweisbar.

Nachdem am 11. V. 1886 das Neoplasma entfernt ist, wird Patientin am 26. V. 1886 als geheilt entlassen.

Nach brieflichen Mittheilungen ist sie am 4. II. 1887 einem Recidiv erlegen.

XXXX. Patientin ist 53 Jahre alt, gebar 7 ausgetragene Kinder und abortirte 8 mal. Die Aborte erfolgten zwischen den normalen Geburten. Im Februar 1886 meinte Patientin einen Vorfall zu bekommen, der schnell wuchs und zuweilen blutete. Ohne sonstige Beschwerden und das Gefühl von Kranksein zu haben, consultirte sie einen Arzt, der sie der Klinik überwies.

Bei der Untersuchung am 6. V. 1886 erweist sich der vermeintliche Vorfall als ein etwa pflaumengrosser aus der Urethra hervorragender gestielt entspringender polypöser Tumor.

Die Harnröhre ist für einen Finger bis zum cavum vesicae leicht durchgängig. Die Neubildung fühlt sich im ganzen und auf ihrer freien Oberfläche härter an, wie ein gewöhnlicher Schleimpolyp.

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt später den carcinomatösen Charakter der Neubildung.

Am 10. V. 1886 wird der Tumor excidirt und die Wunde mit Catgutnähten geschlossen. Es tritt Incontinentia urinä ein. Die Heilung erfolgt ohne Störung.

Anfang Februar 1887 kommt Patientin mit einem Recidiv wieder. Die Inguinaldrüsen links sind geschwellt.

Am 5. II. 1887 wird das Neoplasma sammt den Drüsen entfernt. Die Heilung erfolgte ohne Störung. Weitere Nachrichten von der Kranken liegen noch nicht vor.

XXXXI. Patientin ist 26 Jahre alt und hat noch nicht geboren.

Den Beginn des gegenwärtigen Leidens kennt Patientin nicht genau, glaubt indess an schon mehrjähriges Bestehen

desselben. Ein Jahr bevor sie sich an die Klinik wandte, bemerkte sie in dem rechten lab. mai. eine Geschwulst, welche stetiges Wachsthum zeigte. Die Neubildung soll angeblich nur beim Witterungswechsel geringe Beschwerden gemacht haben.

Bei der Untersuchung am 27. IV. 1881 zeigt sich in dem lab. mai. dext. ein auf die Vagina übergreifender Tumor von Birnengrösse. Die Geschwulst ist verschieblich und auf Druck nicht empfindlich. Die Leistendrüsen sind nicht geschwellt.

Am 29. IV. 1881 wird die Neubildung entfernt und erweist sich durch die mikroskopische Untersuchung als Sarcom.

Laut brieflichen Nachrichten vom 10. VII. 1886 und vom 24. III. 1887 ist Patientin vollständig gesund.

XXXXII. Patientin ist 70 Jahre alt und hat einmal geboren. Die Menopause ist im 40. Jahre eingetreten.

3 Jahre vor der Aufnahme in die Klinik empfand Patientin einen brennenden Schmerz beim Uriniren und merkte, dass sich eine Geschwulst in jener Gegend entwickelte. Die Schmerzen wurden immer heftiger und die Neubildung vergrösserte sich stetig.

Am 10. VI. 1879 bemerkte Patientin Anschwellung der Leistengegend.

Die Untersuchung am 20. VI. 1879 ergiebt folgenden Befund.

An der Stelle der Clitoris erhebt sich eine über hühnereigrosse Geschwulst, die mit breiter Basis aufsitzt und eine dunkelblau gefärbte kleinlappige Oberfläche zeigt. Auch die oberen Partien der kleinen Labien sind durch eine schwarzblaue Neubildung ersetzt.

Leistendrüsen beiderseits geschwellt.

Die makroskopische Diagnose schwankt zwischen Carcinom und Elephantiasis. Die mikroskopische Untersuchung ergiebt Sarcom.

Am 21. VI. 1879 wird der Tumor abgetragen. Die Leistendrüsen werden nicht exstirpirt.

Am 7. VII. wird Patientin entlassen.

Die Anschwellung der Leistendrüsen ist links ziemlich zurückgegangen, während rechts noch ein grosses empfindliches Drüsenconglomerat besteht.

Laut Brief vom 3. VII. 1886 ist Patientin 2 Monate nach der Operation verstorben.

XXXXIII. Patientin ist 44 Jahre alt und hat 6 ausgetragene Kinder geboren.

Vor etwa 4 Jahren und dann wiederum vor 1½ Jahren will Patientin an der Stelle, wo sich später der Tumor entwickelte, Knoten bemerkt haben, die sich ohne Therapie wieder verloren. Ende Februar oder Anfang März 1885 fühlte sie zufällig eine harte Geschwulst von etwa Wallnussgrösse im rechten lab. mai., die beweglich war und innerhalb 6 Wochen die zwölffache Grösse erreichte. Beschwerden sind dadurch nie hervorgerufen.

Im April 1885 wurde der Tumor von Herrn Professor König in Göttingen entfernt.

Das etwa 10 Wochen darauf eintretende Recidiv wurde in Göttingen und später in Halle für inoperabel erklärt.

Die Untersuchung ergab ein Sarcom, welches bereits auf Vagina, Blase und Inguinaldrüsen übergegangen war.

Laut Brief vom 12. VII. 1886 ist Patientin am 24. X. 1885 gestorben. Angeblich sind etwa 14 Tage vor dem Tode stark blutende Neubildungen im Munde bemerkt worden.

XXXXIV. Patientin ist 54 Jahre alt und hat 9 ausgetragene Kinder geboren. Das Klimacterium trat mit dem 48. Jahre ein.

Vor 2 Jahren wurde Patientin im besten Wohlsein von einer Blutung aus den Genitalien überrascht, die sich trotz aller Therapie immer wiederholte.

Seit Januar 1886 zeigte sich nur noch fleischwasserähnlicher Ausfluss und seit einem halben Jahre leidet Patientin

an heftigen Schmerzen. Die Untersuchung ergab sarcoma vulvae et clitoridis inoperabile.

Am 11. VIII. 1886 wurden die ulcerirten Massen mit dem Paquelin entfernt.

Weitere Nachrichten sind noch nicht vorhanden.

I. Therapeutische Erfolge.

Um die Häufigkeit der Recidive festzustellen, müssen zunächst die Fälle ausgeschieden werden, welche nicht operirt wurden, sowie diejenigen, welche sich gleich nach der Operation der Beobachtung entzogen. Von den 44 aufgezählten Tumoren eigneten sich 3 Carcinome, darunter die beiden Scirrhen und ein Sarcom nicht für die radicale Therapie. Eine Kranke konnte sich nicht zur Operation entschliessen und von 3 Operirten fehlen alle weiteren Nachrichten, so dass von 44 Fällen 36 für unseren Zweck übrig bleiben.

Bei den übrigen liessen sich die Neoplasmen an der Vulva durch das Gefühl gut von dem gesunden Gewebe abgrenzen und es war auch die durch degenerirte Drüsen verursachte Schwellung in der Leistengegend, abgesehen von Recidiven, nie so hochgradig, dass man die vollständige Entfernung alles Kranken von vornherein für unmöglich halten musste, obwohl nach den anamnestischen Angaben das Leiden meist schon recht lange bestand, bei 16 Kranken weniger, bei 25 länger als ein Jahr.

Im ersten Jahre nach der Operation wurden 24 Recidive beobachtet, alle späteren traten bei Kranken auf die schon zweimal oder öfter operirt waren. Eine Ausnahme macht vielleicht Fall 15, über den weiter unten eingehender gesprochen wird.

Einschliesslich dieses würde die Zahl der ersten Recidive 25 betragen. Von den übrigen 11 wurde die Beobachtung in Fall 24 3 Monate, in Fall 10 ½ Jahr, in Fall 21 und 31 je 1½ Jahr nach der Operation fortgesetzt ohne dass ein Recidiv eingetreten wäre. Weiter wurde durch einmaligen

Eingriff in Fall 19 eine $2^1/_2$jährige, in Fall 22 eine 3jährige, in Fall 26 ein $3^1/_2$jährige, in Fall 30 eine „mehrjährige, also wenigstens 2jährige, in Fall 32 eine $2^3/_4$jährige, in Fall 36 eine $3^3/_4$jährige und in Fall 41 (Sarcom) eine 6jährige Gesundheitsdauer erzielt. Spätere Nachrichten fehlen auch von diesen Kranken. Hieran reiht sich noch mancher Erfolg aus der Zahl der Recidive. Nur 11 von jenen 25 Kranken konnten nicht zum zweiten Mal operirt werden, darunter 4 an Sarcom leidende. 2 Kranke verweigerten die zweite Exstirpation. Die noch operirbaren Recidive unter No. 1, 25, 28, 29, 33 wurden ohne wesentlichen Nutzen wieder exstirpirt, einzelne sogar mehrmals, darunter das Sarcom No. 1 –4 mal. Fall 14 und 40 sind nach der wiederholten Operation zu kurz beobachtet. Fall 9 war vor der zweiten erfolglosen Operation 4 Monate gesund. Fall 38 war nach der Entfernung des zweiten Recidivs $^3/_4$ Jahr gesund und wurde nicht weiter beobachtet. Die Kranke sub 15 ist laut brieflichen Nachrichten $4^1/_2$ Jahr nach der Recidiv-Operation an Magenkrebs gestorben, von gleichzeitiger Erkrankung der Vulva enthielten die Nachrichten keine Andeutung. Es liegt hier also ein sehr spätes Recidiv des Vulvacarcinoms mit Metastasen oder ein primäres Magencarcinom vor. Jedenfalls wird die Kranke etwa $2^1/_2$ Jahr gesund gewesen sein. Fall 3 war, nachdem mehrere kleine Recidive entfernt waren, 2 Jahre vollständig gesund.

Stellen wir diese Erfolge kurz zusammen, so ergiebt sich folgendes. Unter 35 Operirten waren nach ein- oder mehrmaliger Entfernung der Neubildung gesund:

1	Kranke	Epitheliom	3	Monate
1	„	Sarcom	4	„
1	„	Epitheliom	6	„
1	„	Carcinom	9	„
2	„	Epitheliom Carcinom	18	„
3	„	Carcinom Epitheliom Cancroid	24	„

2	Kranke	Carcinome	30 Monate
1	„	Carcinom	33 „
1	„	Carcinom melan.	36 „
1	„	Carcinom	42 „
1	„	Carcinom	45 „
1	„	Sarcom	72 „

Es hatten also 16 Kranke oder 44⅘ % einen sehr wesentlichen Nutzen. Sieht man eine dreijährige Gesundheitsdauer als Massstab für definitive Heilung an, so ist dieselbe hier in 4 Fällen erreicht, also in 11⅑ % für Carcinome. Für Sarcome wage ich eine Procentziffer nicht aufzustellen, weil hierzu 7 operirte Fälle nicht genügen möchten.

Bei vorstehenden Untersuchungen musste leider eine ganze Reihe von Fällen unberücksichtigt bleiben, weil mir die betreffenden Krankengeschichten nicht zugänglich waren. Als theilweiser Ersatz und gewissermassen als Controlle des Resultats mögen die Aeusserungen dienen, durch welche die betreffenden Autoren ihre Erfahrungen mitgetheilt haben.

Professor P. Zweifel sagt in den „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und Dammrisse“ 1886 folgendes: „Die baldige Exstirpation im Anfangsstadium des Leidens giebt gar keine schlechten Aussichten, nicht bloss auf Besserung, sonder selbst auf radicale Heilung“. Professor Winkel äussert sich über den Grad der Malignität der besagten Geschwulste in seinem „Lehrbuch der Frauenkrankheiten“ 1886, Seite 41 nur sehr allgemein: „Die Dauer des Leidens beträgt im Durchschnitt mehr als zwei Jahre, wenigstens in den Fällen, wo so früh als möglich operirt wurde“. Professor Schroeder berichtet in seinem „Handbuch der Krankkeiten der weiblichen Geschlechtsorgane“ 1884, Seite 533 von einem definitiv geheilten Fall. „In dem Fig. 187 abgebildeten Fall gelang dieselbe (operative Entfernung), ohne dass ein Recidiv eingetreten wäre“. Professor Hildebrandt bemerkt in den „Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien“ 1887, Seite 61 zur Therapie des Vulvacancroids: „Im ganzen bietet das Cancroid keine ungünstigen Aussichten für

Heilung durch geeignete locale Therapie". Samuel Behrend erwähnt auf Seite 15 seiner Dissertation „Zur Casuistik der Cancroide der äusseren Genitalien des Weibes, Jena 1869" zwei von Veit behandelte Fälle, wo nach 5 Jahren keine Recidive eingetreten waren. Der bezügliche Abschnitt aus dem „Lehrbuch der Frauenkrankheiten von Dr. Ch. West" lautet in der von Dr. W. Langenbeck, Göttingen 1870, besorgten Uebersetzung: „Bei der Behandlung des Epithelialkrebses ist die Hauptfrage, die zu entscheiden ist, die Möglichkeit der Exstirpation. Wenn er sich selbst überlassen bleibt, so ist, wenigstens nachdem Ulceration begonnen hat, das lethale Ende unvermeidlich; und örtliche Mittel, die man bei Ulcerationen von zweifelhaftem Charakter an anderen Theilen versuchen kann, können bei Krankheiten der äusseren Geschlechtsorgane der Frauen nie wirksam angewandt werden. Ich habe nicht Erfahrung genug, um sagen zu können, wie gross das Verhältniss der Recidive in diesen Fällen ist, oder wie lange nach der Exstirpation man auf eine Periode der Immunität rechnen kann. Dessen bin ich aber gewiss, dass dadurch eine augenblickliche Erleichterung verschafft, das Leben entschieden verlängert, und der Kranke eine Aussicht, eine geringe Aussicht zwar, aber doch immerhin die einzige auf eine dauernde Heilung gewährt wird". Die Ansichten von Winkel und Hildebrandt über Scirrhus und Sarcom wurden oben bereits citirt.

Keine dieser Aeusserungen deutet darauf hin, dass die Fälle, welche den Erfahrungen jener Autoren zu Grunde lagen, unsere das Carcinom betreffende Procentziffer verschlechtern würden. Berücksichtigt man dagegen die auffallende Thatsache, dass alle ersten Recidive, welche beobachtet wurden, vor Ablauf eines Jahres eintraten, so scheint die Annahme berechtigt, dass auch von jenen 7 länger als 12 Monate gesunden Kranken, welche nicht drei Jahre unter Controlle standen, noch die eine oder andere definitiv geheilt ist, und folglich mit 11% das Resultat noch zu niedrig berechnet wurde.

Den Ansichten Hildebrandts und Winkels über Scirrhus widersprechen unsere Fälle nicht, dagegen scheint Hildebrandt das Sarcom zu ungünstig zu beurtheilen. Von den 8 Fällen konnte nur einer nicht operirt werden, während einer sogar als definitiv geheilt anzusehen ist.

II. Verhalten der Leistendrüsen.

Betreffs der Leistendrüseninfection zeigen die hier vorliegenden Beobachtungen zunächst, dass die manuelle Untersuchung bei intacter Haut ein sehr unsicheres diagnostisches Mittel ist. So waren in Fall 4, 14, 23, 25, 27 und 29 absolut keine Drüsen zu fühlen und doch traten entweder nur oder zuerst in der Leistengegend Recidive auf. Andererseits fühlte man bei der zweiten Patientin Küstners beiderseits die Drüsen sehr deutlich, das Recidiv blieb jedoch aus, obwohl die Leistengegend bei der Operation unberührt blieb. Denselben Erfolg bei derselben Therapie berichtet Goenner in seinem dritten Fall, wo linksseitig eine deutlich geschwollene Drüse lag.

Auch die anamnestisch nachgewiesene kurze oder lange Krankheitsdauer giebt wenig Anhalt, wie folgende Tabelle zeigt.

Die Drüsen waren mehr oder minder sicher erkrankt:

4	mal	nach	1—3	Monaten
4	„	„	3—6	„
2	„	„	6—9	„
4	„	„	9—12	„
8	„	„	12—15	„
0	„	„	15—18	„
1	„	„	18—21	„
8	„	„	21	„ und

längerer Dauer. In zwei Fällen mit degenerirten Drüsen ist die Entwickelungszeit unbekannt.

Dagegen scheint die Erkrankung der Leistendrüsen in einem zeitlichen Zusammenhang mit dem Beginn der Ulceration

an der Vulva zu stehen. In Fall 22 und wahrscheinlich auch 41 zeigte die Neubildung an den äusseren Genitalien noch keine geschwürige Oberfläche; in Fall 12, 13, 20 (Sarcom), 19, 39, 40 und 43 giebt die Krankengeschichte hierüber keinen Aufschluss. Ebenso ist bei diesen letzten 8 Fällen nicht zu entscheiden, ob die Drüsen gesund waren oder nicht, da drei von ihnen bald nach der Operation an Recidiv zu grunde gingen, bei dreien der weitere Verlauf unbekannt ist und bei einer Patientin, welche 2½ Jahr gesund war, die Drüsen exstirpirt wurden.

Ohne diese waren die Tumoren 35 mal geschwürig verändert. Bei 11 Kranken aber waren, wie unten nachgewiesen wird, die Drüsen gesund. Schon das Verhältniss dieser beiden letzten Zahlen deutet darauf hin, dass die Ulceration meistens früher erfolgt als die Infection der Lymphdrüsen. Ausserdem spricht für diese Annahme der Umstand, dass jene zwei Kranken mit nicht ulcerirten Tumoren noch intacte Drüsen aufwiesen. Wenn spätere Erfahrungen bestätigen sollten, dass vor Beginn der Ulceration an der Vulva die Verschleppung carcinomatöser Keime durch die Lymphgefässe meistens nicht erfolgt, so wird darin doch nur ein geringer practischer Werth liegen, so lange die Kranken, wie bisher fast immer, erst nach der eingetretenen Ulceration dem Operateur überwiesen werden.

Betreffs mehrerer der vorliegenden Fälle ist es durch die Kenntniss des Verlaufs nach der Operation möglich nachzuweisen, dass die Drüsen am Tage der ersten Untersuchung noch gesund gewesen sein müssen. Es gilt dies zunächst von 7 Kranken 21, 22, 26, 30, 31, 32, 41, die nach der Exstirpation des Vulvatumors mit Zurücklassung der Drüsen 1½ Jahre und länger vollständig gesund waren. Diesen reihen sich die Fälle No. 3, 15 und 37 an, welche nach Entfernung bald aufgetretener Vulvarecidive über 1½ Jahr verschont blieben, ohne dass jemals ein Eingriff in der Leistengegend gemacht wurde. Als 11. Fall rechne ich das Sarcom No. 1, welches folgenden Verlauf zeigte. Der ersten auf die

Vulva beschränkten Operation folgte eine zweite nach Jahresfrist ohne Exstirpation der nicht fühlbaren Drüsen. Nach Ablauf eines weiteren $^3/_4$ Jahres wurde zum dritten Mal in derselben Weise verfahren, während geschwollene Drüsen wiederum nicht nachweisbar waren. Erst bei dem dritten Recidiv, welches 3 Monate darauf zur Beobachtung kam, fand man degenerirte Drüsen. Es liegen also zwischen der ersten Operation und der nachweisbaren Drüsenschwellung mindestens 2 Jahre. Sieht man in allen anderen, in dieser Hinsicht oft sehr zweifelhaften Fällen die Drüsen als erkrankt an, so hat man 25% (9 von 36) Carcinomkranke mit gesunden Drüsen und unter 8 Sarcomen 2 mal freie Drüsen.

Ich glaube demnach annehmen zu dürfen, dass die Neigung des Vulvacarcinoms zur Drüseninfection nicht so hochgradig ist, wie es Küstner vermuthet. Andererseits macht Winkel zu günstige Voraussetzungen, wenn er im „Lehrbuch der Frauenkrankheiten“ 1886, Seite 42, zu folgendem Verhalten bei Drüsenschwellung räth. „Ich habe wiederholt erlebt, dass nach der Excision des Vulvacancroids die betreffenden Inguinaldrüsen bald abschwollen und habe niemals bei der ersten Operation die Drüsen, selbst wenn sie geschwollen waren, mit exstirpirt. Ich halte den Eingriff an dieser Stelle, da die Patientinnen dann jedenfalls längere Zeit an's Bett gebunden sind, als dies bei der Excision an der Vulva allein der Fall ist, auch um so mehr für bedenklich, weil es sich, wie wir gesehen, meist um recht alte Individuen handelt, denen ein längeres Liegen im Bett doch recht nachtheilig werden kann“.

Zunächst bietet das Abschwellen der Drüsen keinen vollen Beweis für das Freisein derselben von malignen Keimen. Da es ja möglich ist, dass die Vergrösserung entzündlicher Natur war und auf Resorption zersetzter Secrete beruhte, während die bereits anwesenden Carcinompartikelchen, wie in jenen oben erwähnten Fällen, eine derartige Wirkung noch nicht hervorrufen konnten. Sodann sind unter den vorliegenden Fällen 3, in denen die Drüsen nach der Operation gar nicht

oder nur theilweise abschwollen. Auch der Grund, dass alte Individuen einen so grossen Eingriff schlecht vertragen, kann nur eine sehr beschränkte Geltung haben. Mehrere unserer Kranken, No. 19 mit 50 Jahren, No. 24 mit 69 Jahren, No. 28 mit 70 Jahren, No. 33 mit 48 Jahren, No. 34 mit 37 Jahren, No. 38 mit 69 Jahren zweimal und No. 40 mit 53 Jahren vertrugen diesen Eingriff sehr gut. Da demnach ein dringender Grund zum Abwarten nicht vorliegt, so wird man lieber durch einmalige Operation alles Kranke entfernen, als nach eben geheilter Vulvawunde eine zweite in der Leistengegend anlegen, die die Kranke von neuem an's Bett fesselt.

Im Gegensatz zu dem Winkels steht der Vorschlag Küstners, stets alle Drüsen, oberflächliche und tiefe zu entfernen. Bisher fehlt es über ein derartiges Verfahren an der Vulva an genügender Erfahrung. So weit mir bekannt, wurde nur ein Fall von Küstner dem entsprechend behandelt und endete ungünstig. Doch könnte man eventuell die Erfahrungen der Chirurgen betreffs des Mammacarcinoms für diesen Vorschlag in's Feld führen.

Nach der jüngst von Dr. Hildebrandt in der deutschen Zeitschrift für Chirurgie veröffentlichten Statistik der Göttinger Klinik wurden von Mammacarcinomen ohne Drüsenschwellung durch Amputation mit Achselhöhlenausräumung 46% geheilt, ohne Achselhöhlenausräumung dagegen nur 23%.

Hier in der Leistengegend liegen zu dem die anatomischen Verhältnisse insofern günstiger, wie in der Achselhöhle, als alle malignen Keime zunächst die oberflächlichen Drüsen passiren müssen und dort für gewisse Zeit festgehalten werden, ehe sie in die tiefen auf den grossen Gefässstämmen liegenden vordringen.

Ich stütze mich dabei auf die Beschreibung, welche Henle hierüber giebt. „Handbuch der systematischen Anatomie: Gefässlehre. 2. Aufl. 1876, p. 463".

„glandulae inguinales superficiales".

„Beim Weibe sendet das Lymphgefässnetz, welches in der Schleimhaut der labia und Nymphen ausgebreitet ist und mit den Lymphgefässnetzen der vagina zusammenhängt, mehrere Stämmchen aus, die unter der Haut der äusseren Fläche der labia zu den Inguinaldrüsen vordringen. Auf diesem Wege anastomosiren sie mit den das lig. uteri teres begleitenden Lymphgefässen. V. eff. durch dieselben verbinden sich die oberflächlichen Inguinaldrüsen unter einander und mit den tiefen gl. ing. prof.

V. aff. die tiefen Lymphgefässe der unteren Extremität, einige der die A. u. V. epigastrica und circumflexa ilium begleitenden Stämmchen und die Vasa effer. der oberflächlichen Inguinaldrüsen V. eff. etc.“

Also durch die jedesmalige Entfernung der oberflächlichen Drüsen wird man oft, mit Umgehung der gefährlichen Operation in der Nähe der grossen Schenkelgefässe, alles Kranke entfernen können.

III. Metastasen in entfernten Organen.

Um eine bösartige Neubildung richtig zu charakterisiren muss auch ihre Neigung zur Dissemination über den ganzen Körper berücksichtigt werden. In folgenden Fällen kam es zu Metastasen in entfernten Organen.

In Fall I hatte das Sarcom, nachdem 4 mal operirt worden war, nachweislich die clavicula, das sternum, den glut max und die Leber ergriffen. In Fall II (Cancroid) waren harte Knoten in der Leber durch die Bauchdecken fühlbar. In dem nicht operirten Fall VI (Scirrhus) fanden sich maligne Tumoren in der Haut aller Körpertheile und vielleicht im Gehirn. No. XV starb 3 Jahre nach der zweiten Operation laut brieflichen Mittheilungen, die von einem Vulvarecidiv nichts berichten, an Magenkrebs. Wie schon bemerkt, kann es sich hier sowohl um ein primäres als secundäres carcinoma ventriculi handeln. Die Section des Falles XX (sarc. mel.) ergab Degenerationen im Gehirn, Pericard, Leber,

Milz, Niere, Harnblase, Magen, Darm etc. Das Sectionsprotocoll von No. XXV verzeichnet miliare Carcinose in den Lungen, Herz, Leber, Milz und den retroperitonealen Lymphdrüsen.

Das Sarcom unter No. XXXXIII hatte, wie aus den brieflichen Mittheilungen hervorgeht, zu Metastasen im Munde geführt, so dass wahrscheinlich auch andere Organe sarcomatöse Herde enthielten.

Es ist also die Malignität des Sarcoms, welches mit 3 Fällen von 8 betheiligt ist, in dieser Hinsicht grösser als die des Carcinoms, welches nur zweimal zweifellos und in 2 Fällen wahrscheinlich zu Metastasen führte.

Dagegen hat man dem Cancroid die Fähigkeit zugetraut, direct über den Introitus hinweg von einer Schamlippe aus die andere zu inficiren. Es sind 2 Fälle bekannt, welche diese Möglichkeit zulassen. Ueber den einen berichtet Hildebrandt auf Seite 59 der Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien „Ein directer Uebergang auf das Labium der anderen Seite findet gewöhnlich nicht statt, dagegen beobachteten wir bei einem Cancroid des linken Labium, welches die Ausdehnung eines Zweimarkstückes hatte, an der Stelle des rechten Labium, welche der vorspringendsten Partie der cancroiden Entartung des linken analog, eine Pfennig grosse, mit derben Granulationen bedeckte, auf indurirtem Boden ruhende Geschwürsfläche, welche wir bei der Fortnahme des Cancroides links gleichzeitig beseitigten, weil wir dieselbe für eine durch Apposition (per contiguitatem) entstandene, mindestens sehr verdächtige erachteten. Während jedoch bei der mikroskopischen Untersuchung die auf der linken Seite exstirpirte kranke Stelle auf's deutlichste die Charaktere des Cancroids nachwies, war dies rechts nicht mit gleicher Sicherheit zu ermitteln".

Den anderen Fall sah Zweifel und bemerkt folgendes dazu. Krankheiten der äusseren weiblichen Genitalien und Dammrisse. „Wir haben selbst eine Uebertragung des Cancroids gesehen und operirt und in dem kleineren Tumor alle

Merkmale des Cancroids, selbst bei der mikroskopischen Untersuchung gesehen. Diese Beobachtungen haben deswegen grösseres Interesse, weil sie lebhaft für die locale Uebertragbarkeit für eine ganz eingeschränkte Ansteckungsfähigkeit des cancroiden Geschwürsecretes sprechen. Diese Thatsache wäre von ausserordentlicher Bedeutung, aber sie ist durch vereinzelte Beobachtungen dieser Art nicht festgestellt."

Ich glaube, dass auch eine grössere Zahl derartiger Befunde nicht dazu zwingen würde, die Erklärung im Zweifel'schen Sinne zu suchen. Einmal können die veranlassenden Momente, welche zur Entwickelung des Carcinoms auf der einen Seite führten ebenso auch auf der anderen vorhanden sein. Sodann scheint die Anordnung der Lymphgefässe an der Vulva keine derartige zu sein, dass die aufgesogene Flüssigkeit jederseits ausschliesslich den directen Weg nach den gleichnamigen Leistendrüsen einschlagen muss.

Nach Sappey, Traité d'Anatomie discriptive, Paris 1874, Seite 822, bilden die Lymphgefässe der Vulva ein breites Netz, welches von dem Introitus der Vagina und der Harnröhrenöffnung durchbrochen wird, so dass gewissermassen zwei Kreise entstehen, aus denen jederseits einige gröbere Stämme sich sammeln. Ueber die Stellung der Klappen und die Stromesrichtung in diesem Netz sagt der Verfasser leider nichts. Es geht jedoch aus den Bildern, welche Mascagni in der Vasorum. lymphat. corp. human. historia et ichnographia Senis 1787 von dem Lymphapparat der männlichen Geschlechtstheile giebt, deutlich hervor, dass selbst starke Stämme die Mittellinie überschreiten und ihren Inhalt ungleichnamigen Drüsen zuführen. In Analogie hiermit darf man wohl annehmen, dass jenes Netzwerk beim Weibe nicht in zwei gesonderte Stromgebiete mit der Mittellinie gewissermassen als Wasserscheide zerfällt, und dass die Carcinomkeime folglich den Weg von einer Seite zur anderen nicht blos über den Introitus hinweg, sondern auch um denselben herum einschlagen können.

Fassen wir das Gesagte in kurzen Worten zusammen, so ist das Ergebniss dieser Betrachtungen folgendes:

1. Bei carcinoma vulvae lassen sich durch die bisher übliche Operationsweise etwa 11% definitive Heilungen erzielen.
2. Fast der Hälfte der Kranken kann man eine Gesundheitsdauer von mehreren Monaten verschaffen.
3. Unter 4 Fällen von Carcinomen wird man durchschnittlich einmal die Drüsen gesund finden.
4. Die Neigung des Carcinoms zu Metastasen ist sehr gering.
5. Bei sarcoma vulvae ist die Therapie durchaus nicht aussichtslos. Ein bestimmteres Urteil möchte ich bei der geringen Zahl der Fälle nicht wagen.

Am Schlusse dieser Arbeit möge es mir gestattet sein, Herrn Geheimrath Olshausen und Herrn Dr. Thorn für die freundliche Unterstützung mit Rath und That meinen besten Dank auszusprechen.

No.	Alter	anamnestische Dauer	Tumor	Ulceration	Drüsen
I	18 J.	$^1/_2$ Jahr	Sarcom	cystisch	bei dem 3. Recidiv geschwellt.
VIII	65	2—3 Monate	„	ulcerirt	nicht fühlbar
IX	70	über 4 Monate	„	kleine Excoriationen	?
XX	?	?	„	?	gesehwellt
XXXXI	26	1 Jahr ?	„	?	nicht fühlbar
XXXXII	70	3 Jahre ?	„	ulcerirt	beiderseits geschwellt
XXXXIII	44	1 Monat	„	?	?
XXXXIV	54	2 Jahre	„	ulcerirt	?
VI	64	2 Jahre	Scirrhus	„	geschwellt
VII	64	2 Jahre	„	„	„
II	68	1—2 Jahre ?	Cancroid	„	„
III	37	6 Monate	„	„	nicht fühlbar
IV	60	9 Monate	„	„	„
X	43	6 Monate	„	„	geschwellt
XI	68	$1^3/_4$ Jahre	„	?	?
XIII	65	?	„	?	nicht fühlbar

Metastasen	Operationen	Recidive	Gesund nach der Operation	Ausgang
clavicula. sternum etc.	4 ohne Drüsenexstirpation	3		Tod
	1 ohne Drüsenexstirpation	1		„
	1 ohne Drüsenexstirpation	1	4 Monate	„
Gehirn, Pericard, Leber etc.	1 ohne Drüsenexstirpation	1		„
	1 ohne Drüsenexstirpation	0	6 Jahre	?
	1 ohne Drüsenexstirpation	1		Tod
Mund	1	1		„
	nicht mehr operirbar			„
Haut aller Körpertheile	nicht mehr operirbar			„
	nicht mehr operirbar			„
	Operation verweigert			„
	mehrere cfr. Krankengeschichte	mehrere kleine Recidive	2 Jahre	?
	1 gemacht, die zweite verweigert	1		Tod
	1 ohne Drüsenexstirpation		½ Jahr	?
	1 ohne Drüsenexstirpation	1		Tod
	1 ohne Drüsenexstirpation, später Leistenabscess gespalten	1 ? cfr. Kr.		?

No.	Alter	anamnestische Dauer	Tumor.	Ulceration	Drüsen
XVI	54 J.	1 Jahr	„	ulcerirt	beiderseits deutlich fühlbar
XVII	69	½ Jahr	„	„	nicht fühlbar
XXI	49	1 Jahr	„	„	„
XXIV	69	5 Monate	„	„	geschwellt
XXV	34	?	„	„	nicht fühlbar
XXVIII	70	2 Monate	„	„	beiderseits etwas geschwellt
XXIX	53	1 Jahr	Cancroid	ulcerirt	nicht fühlbar
XXXVII	49	1 Jahr	„	ulcerirt ?	?
V	67	¾ Jahre	Carcinom (Form?)	ulcerirt	nicht fühlbar
XII	58	1 Jahr	„	?	leicht geschwellt
XIV	32	9 Monate	„	ulcerirt	nicht fühlbar
XV	57	1 Jahr	„	„	„
XVIII	53	4 Monate	„	„	„
XIX	50	2 Jahre	„	?	beiderseits geschwellt
XXII	33	mehrere M.	Carcinom melan ?	nicht ulcerirt	nicht geschwellt

Metastasen	Operationen	Recidive	Gesund nach der Operation	Ausgang
	Excision des Tumors, später Drüsenexstirpation	1 unoperirbar		Tod
	1 ohne Drüsenexstirpation	1		„
	1 ohne Drüsenexstirpation		1½ Jahre	?
	1 mit Drüsenexstirpation		3 Monate	?
	2	2		Tod
	1. ohne) 2. mit) Drüsenexstirpation	2		Tod
	1. ohne Drüsenexstirpation 2. mit „	2		Tod ?
	1 ohne Drüsenexstirpation und einmal geätzt	1 (geätzt)	2 Jahre	?
	Operation nicht mehr möglich			Tod
	1 ohne Drüsenexstirpation	?		?
	1 ohne Drüsenexstirpation 2 Drüsenexstirpation 3 Chlorzinkpasta	2		?
Magen ?	2 ohne Drüsenexstirpation	1 ?	2½ Jahr ?	Tod am Magenkrebs
	1 „ „	1		Tod ?
	1 mit „		2 ½ Jahre	?
	1 ohne „		3 Jahre	?

No.	Alter	anamnestische Dauer	Tumor	Ulceration	Drüsen
XXIII	48	1 $^3/_4$ Jahre	Carcinom (Form ?)	ulcerirt	nicht geschwellt
XXVI	61	1 Jahr	„	„	beiderseits fühlbar
XXVII	61	1—1 $^1/_2$ Jahre	„	„	nicht fühlbar
XXX	36	2 Jahre	„	„	nicht fühlbar
XXXI	35	1 Jahr	„	„	„
XXXII	64	?	„	„	geschwellt
XXXIII	48	$^1/_2$ Jahre	„	„	nicht fühlbar
XXXIV	37	$^3/_4$ Jahre	„	„	geschwellt
XXXV	40	1 Jahr	„	„	nicht fühlbar
XXXVI	50	5 Jahre ?	„	„	geschwellt
XXXVIII	69	1 $^1/_2$ Jahr	„	„	„
XXXIX	67	$^1/_2$ Jahr	„	?	nicht fühlbar
XXXX	53	$^1/_4$ Jahr	„	?	„

Metastasen	Operationen	Recidive	Gesund nach der Operation	Ausgang
	1 ohne Drüsenexstirpation 2. Operation verweigert	1		Tod
	1 ohne Drüsenexstirpation		3 1/2 Jahre	?
	1 „ „	1 Leisten-gegend		Tod
	1 „ „		mehrere Jahre	?
	1 „ „		1 1/2 Jahr	?
	1 „ „		2 Jahre u. 10 Monate	?
	1. „ „ 2. mit „	1		Tod
	1 „ „		?	?
	1 ohne „	1		Tod
	Excision des Tumors und später der Drüsen		3 1/4 Jahre	?
	2 mit Drüsenexstirpationen	1	3/4 Jahre	?
	1. ohne Drüsenexstirpation	1		Tod
	1. ohne Drüsenexstirpation 2. mit „	1		?

Lebenslauf.

Ich Friedrich Karl Hartwig Maass, evangelischer Confession, wurde am 14. October 1859 zu Korkenhagen bei Massow in Hinterpommern geboren, wo mein Vater als Rittergutsbesitzer lebt. Nachdem ich den ersten Unterricht im elterlichen Hause genossen hatte, besuchte ich die Gymnasien zu Stargard und Greifenberg in Pommern und erhielt von letzterer Schule im Herbst 1881 das Zeugniss der Reife. Sodann studirte ich Medizin auf den Universitäten Heidelberg, Berlin und Halle. In dem Wintersemester 1886/87 bestand ich in Halle das medizinische Staatsexamen und wurde gleich darauf durch die Güte des Herrn Professor Merckel Assistent an der kgl. Anatomie zu Göttingen, welche Stellung ich noch jetzt einnehme.

Meine Lehrer waren:

In Heidelberg:

Prof. Dr. Gegenbaur, Prof. Dr. Kühne, Prof. Dr. Pfitzer, Prof. Dr. Quincke, Prof. Dr. Bütschli.

In Berlin:

Prof. Dr. Virchow, Prof. Dr. Leyden, Prof. Dr. von Bergmann, Prof. Dr. Schroeder, Dr. Lewin.

In Halle:

Prof. Dr. Welcker, Prof. Dr. Eberth, Prof. Dr. Schmidt, Prof. Dr. Volhard, Prof. Dr. Bernstein, Prof. Dr. Solger, Prof. Dr. Olshausen, Prof. Dr. Ackermann, Prof. Dr. von Volkmann, Porf. Dr. Küssner, Prof. Dr. Weber, Prof. Dr. Kohlschütter, Prof. Dr. Oberst, Prof. Dr. Graefe, Prof. Dr. Schwarz, Dr. Bunge, Dr. Leser.

Thesen.

I.

Bei der Operation maligner Vulvatumoren soll man geschwellte Leistendrüsen sofort exstirpiren.

II.

Die Kerntheilungsfiguren in der Darmschleimhaut junger Thiere finden sich nur in der Tiefe der Lieberkühn'schen Drüsen.

III.

Die Hernien der regio umbilicalis bei Erwachsenen sind sehr häufig keine echten Nabelbrüche.